Rok XXX. Kraków, 7 Marca 1891. Nr. 10.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Pères, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1\frac{1}{2}$ „	„ $3\frac{1}{2}$ „	„ 6 „

I. Z kliniki chirurgicznéj prof. Rydygiera w Krakowie.

Przyczynek do zachowania się laseczników gruźliczych w lupus pod wpływem płynu Kocha.

Podał
Leon Kryński.

Napotykane w literaturze metody przeciwgruźliczéj Kocha nieliczne wskazówki co do wpływu szczepień na same laseczniki chorobotwórcze dotyczą przeważnie ich strony morfologicznéj. Spostrzeżenia Fraentzla, Guttmanna, Feigla i innych przedstawiają dość rozmaite zmiany w kształtach i budowie laseczników, wydzielanych w plwocinie, zmiany, zdaniem tych autorów, zależne od działania wstrzykiwanego płynu. Inni autorowie (Lenhartz, Amann) opisują zwiększenie ilości tych drobnoustrojów w plwocinie po zastrzyknięciu, częstokroć bardzo wybitne, krócéj lub dłużéj utrzymujące się. Podobne zmiany jakościowe i ilościowe widzieliśmy wielokrotnie w plwocinach niektórych chorych, poddanych szczepieniom Kochowskim w naszéj klinice. Jednakże przy tego rodzaju spostrzeżeniach można tylko nader ostrożnie wysnuwać wnioski co do związku pomiędzy temi zjawiskami a szczepieniem, gdyż niejednokrotnie analogiczne zmiany zupełnie niezależnie obserwować możemy w plwocinach suchotników.

W obec tego nie pozbawionem znaczenia będzie następujące spostrzeżenie, dotyczące jednego z przypadków wilka, leczonego w klinice płynem Kocha.

Wiadomo jest, jak rzadko udaje się znaleść laseczniki w tkance w téj postaci gruźlicy skóry. Koch w jednem sprawozdaniu ze swych badań w tym kierunku w r. 1884 przytacza, że w jednym przypadku wilka musiał zbadać mikroskopowo dwadzieścia siedm skrawków tkanki, zanim w ostatnim znalazł jednego lasecznika, w drugim zaś przypadku dopiero w 43-im z kolei. Podobnie Cornil na 12-cie przypadków wilka, z których z każdego robione były liczne skrawki, raz tylko znalazł laseczniki. Inni badacze (Pfeiffer, Doutrelepont, Fraenkel) znajdowali częściéj, zawsze jednak w bardzo małéj ilości. W tym więc rodzaju gruźlicy zwiększenie liczby pasorzytów, dające się spostrzedz po zastosowaniu jakiegoś środka, słusznie można uważać jako *post hoc, ergo propter hoc.*

Chłopiec 15 letni, wiejski, dotknięty był ciężką postacią wilka twarzy, podbródka i szyi. Sprawa chorobowa trwa u niego od lat 4-ch, wywołując coraz większe zniekształcenie dotkniętych części. Skutkiem ściągania przez blizny lewa powieka dolna uległa wywinięciu (*ectropion*); w różnych miejscach policzków, skrzydeł nosa i brody wybujałości skórne, pokryte gdzieniegdzie grubemi, brudno-czerwonawemi strupami. W dwóch miejscach z pod strupa sączy się ciecz ropna, nie zawierająca laseczników gruźliczych. Indywiduum dość nędznéj budowy i odżywiania; oprócz sprawy chorobowéj w skórze ma jeszcze niewielkie zmiany naciekowe w prawym wierzchołku płuc.

Pierwsze zastrzyknięcie płynu Kocha w ilości 0·001 grm. nadzwyczaj burzliwy sprowadziło odczyn, zarówno ogólny jak i miejscowy: ciepłota 40, tętno 148, ogólny zapad. Twarz cała mocno zaczerwieniona, miejsca lupusowe obrzmiałe i przekrwione, na całem ciele rozlana czerwoność, przypominająca zupełnie szkarlatynę. Podobne objawy występowały po każdéj z szeregu następnych injekcyj. Istniejące strupy mocno zgrubiały i powiększyły się; oprócz tego i inne miejsca pokryły się na powierzchni strupami koloru ciemnoczerwonego, przepojonemi płynem surowiczo-ropnym. Strupy te oddzielałem drugiego lub trzeciego dnia po każdéj injekcyi i zwraz z tkanką, pod niemi leżącą, i poszukiwałem laseczników. Przedstawiało to niejakie trudności techniczne. Nader niejednostajna konsystencyja badanych tkanek utrudniała bardzo robienie skrawków zarówno w stanie świeżym, jak i po zatopieniu w celloidynie. Najlepiéj stosunkowo udawało się krajać mikrotomem po zamrożeniu preparatu. Otrzymane skrawki dość drobne barwiłem fuksyną

sposobem Ehrlicha z podbarwianiem błękitem metylenowym. Przygotowane w ten sposób preparaty przedstawiały rozmaity obraz stosownie do czasu, w jakim były badane. Przed injekcyją nie zawierały one wcale laseczników gruźliczych; tak samo pod tym względem przedstawiały się one po pierwszéj injekcyi, badane we 24 godzin po niéj. W preparatach, wziętych po drugiem zastrzyknięciu, z trudnością udało się znaleźć 2 laseczniki i to po bardzo długiem i ścisłem szukaniu. To też prawdziwą niespodziankę stanowiły obrazy mikroskopowe, jakie znalazłem na preparatach ze strupów, zdjętych po 3-ciem zastrzyknięciu.

Pośród kawałków znekrotyzowanéj, po części jeszcze żyjącéj, lecz mocno zwyrodniałéj tkanki, spotykamy laseczniki gruźlicze, wyraźnie czerwono zabarwione, już nie oddzielnie lub kolonijami, lecz ogromnemi masami zalegające w tkance. Konglomeraty takie, liczące w sobie tysiące osobników, różnego kształtu i wielkości, dają od siebie jakby wyrostki, złożone z laseczników i rozchodzące się w tkankę. Obrazy tego rodzaju spotykamy w każdym prawie polu widzenia. Najliczniéj rozrzucone są drobnoustroje w tkance jeszcze nieznekrotyzowanéj zupełnie, w najgłębszéj warstwie strupów, stanowiącéj przejście do tkanki żyjącéj.

Co się tyczy postaci morfologicznéj tych drobnoustrojów, to nie przedstawiają one nic tak odrębnego, coby się nie spotykało w innych tkankach lub wydzielinach gruźliczych: w ogóle są dość drobne, niejednakowej zresztą wielkości; w niektórych protoplazma barwi się niejednakowo mocno na całéj przestrzeni; miejscami tworzą się jakby przerwy; znaleść można zgrubienia, częściéj na końcach niż w środku. Spotykają się postaci bardzo mocno wygięte. W kilku miejscach laseczniki są tak krótkie czy poprzerywane, że robią wrażenie króciutkich pałeczek lub nawet koków, zachowując jednakże zupełnie czerwone zabarwienie. Grupy tak zmienionych laseczników w plwocinie uważa Guttmann za charakterystyczne następstwo wpływu injekcyj Kocha. Przy późniejszych badaniach strupów po następnych injekcyjach ani razu nie otrzymałem takich obrazów. W jednym tylko przypadku, po 5 em zastrzyknięciu, znalazłem w skrawkach dwa laseczniki, wszystkie zaś pozostałe badania miały wynik ujemny.

Tak więc przedstawione rozmnożenie się laseczników gruźliczych w niezwykłych rozmiarach w danym przypadku wilka zdaje się stanowić niewątpliwy wynik działania wstrzykniętego płynu, działania w tym razie nadzwyczaj energicznego. W jakim stopniu i śród jakich warunków własność ta jego przejawiać się może, na to obecnie w literaturze żadnych wskazówek nie mamy. Z oświadczeń samego Kocha wiemy tylko, że płyn ten na laseczniki zabójczo bynajmniéj nie działa; że zaś wpływać może na ich rozwój dodatnio, na to wskazują przypuszczenia niektórych klinicystów, opierających się na badaniu plwocin chorych, i bardziéj jeszcze przekonywające wyniki badań zwłok po injekcyjach, gdzie znajdowano zupełnie świeżo roszerzający się proces gruźliczy. O. Israel, badając tkankę w jednym przypadku chirurgicznym (*tuberculosis tarsi*), znalazł laseczniki tylko w częściach znekrotyzowanych, podczas gdy w sąsiedniéj tkance żyjącéj wykryć ich nie mógł; dlatego też uważa on zjawisko to za dowód dodatniego wpływu szczepienia, które sprzyja tą lub inną drogą wydzieleniu drobnoustrojów z organizmu. Że laseczniki usuwają się rzeczywiście z ustroju, o tem wymownie świadczy przedstawiony tu przypadek wilka, lecz akt ten poprzedza inna sprawa, — sprawa szybkiego mnożenia się pasorzytów w tkankach. Jeżeli zaś rozwijając się, przechodzą one do warstw powierzchownych dotkniętéj chorobą skóry i razem z niemi oddzielają się na zewnątrz, to zarówno jest możliwe, że podobnie posuwać się mogą w kierunku przeciwnym, tj. w głąb tkanki, gdzie, znalazłszy dogodne warunki dla rozwoju, mogą tworzyć nowe ogniska gruźlicze. Tym sposobem wynik ostateczny zależeć będzie od dwóch czynników w téj sprawie: kierunku, w jakim posuwać się będą nagromadzone pod wpływem płynu Kocha pasorzyty i stanu odporności najbliższych tkanek, do których najpierw dostaną się one. Czem siła odporna elementów tkankowych będzie wyższa i przewaga w przesuwaniu się mas drobnoustrojowych będzie w kierunku ku zewnątrz, tem dodatniejszy będzie wynik szczepienia i wywołanych przezeń zaburzeń, jak to ma miejsce w naszym przypadku wilka — i odwrotnie. W każdym razie, jeżeli stwierdzimy niewątpliwie dodatni wpływ płynu Kocha na mnożenie się laseczników, widzieć w nim będziemy musieli środek nadzwyczaj obosieczny.

II. Z oddziału kiłowo-skórnego kob. we Lwowie Dra Ż. Krówczyńskiego.

Leczenie wilka skóry limfą Kocha.

Napisał

Dr. M. Świątkiewicz,

sekundaryjusz szpitala powszechnego.

Wyniki lecznicze limfą Kocha uzyskane w wilku tak obszernie już rozbierano, że wydawałoby się zbyteczną rzeczą mówić jeszcze o nich, tem bardziéj, że nic nowego powiedziećbyśmy nie mogli. Mimo to zabieram głos, usprawiedliwiając się tą okolicznością, że w piśmiennictwie polskiem prócz pracy Elsenberga, ogłoszonéj w Gazecie Lekarskiéj Nr. 6 i 7 r. b., nic dotąd nie pisano. Aby więc złożyć dowód, że odkrycie Kocha i polskich lekarzy chorób zakaźnych do spostrzeżeń pobudziło, podaję pokrótce wyniki lecznicze limfą Kocha otrzymane we wilku skóry w oddziale kiłowo-skórnym prymaryjusza Dra Krówczyńskiego we Lwowie. Zamiast podawać szczegółowo historyje chorób, gdy one do objaśnienia w niczem się nie przyczynią, podam tylko ostateczny rezultat, podnosząc szczegółowo najważniejsze momenta. Również nie będę się rozwodził ani nad reakcyją miejscową ani ogólną, która we wszystkich przypadkach się objawiała, a niczem nie różniła od opisanych przez innych spostrzegaczy; zauważę tylko, że obserwowano i taki przypadek wilka skrzydła nosowego i górnéj wargi, w którym reakcyja tak miejscowa jak ogólna, mimo stosunkowo wysokich dawek, ostatnia 0·17, były bardzo znikome. Chociaż sprawa chorobowa według podania choréj była bardzo świeża, zajęcie stosunkowo na małéj powierzchni, mimo to rezultat leczenia jest w tym przypadku ujemny, bo nie tylko powierzchnia chorobowo zajęta nie zmniejszyła się, ale proces stanowczo posunął się na skórze wargi po stronie lewéj i błonie śluzowéj nosa. Całą korzyścią, jaką z leczenia chora po 70 dniach leczenia odniosła, jest, że w miejscu najmniéj naciekłem nacieczenie skóry trochę się zmniejszyło. Stan ogólny choréj obecnie nie jest gorszy niż przed wstrzykiwaniami, a w wewnętrznych organach, mianowicie w płucach, dotąd nie stwierdzono żadnych zmian na niekorzyść,

chociaż po pierwszéj injekcyi 0·002 wystąpił kaszel i rzężenia. Chora straciła wprawdzie 1 klg. na wadze, ale ten, który wśród leczenia nabyła; ważyła bowiem przed rozpoczęciem wstrzykiwań 47 klg., po piątem 48, a w obecnéj chwili znowu 47 klg. Wynik leczenia w danym przypadku nie jest z pewnością lepszy, jakby go otrzymać można po zastosowaniu środków miejscowych, któremi dotąd przy leczeniu wilka posługiwaliśmy się.

O wiele ciekawszym zdawał się być przypadek wilka u chorej dotkniętéj równocześnie wczesną kiłą. W tym przypadku były dwa nacieki, jeden na policzku prawym pod kością licową w postaci nacieku guzkowego, niewrzodziejącego, drugi zaś po za uchem jako owrzodzenie, którego brzegi były mocno podminowane. Ponieważ stan wewnętrznych narządów, przedewszystkiem płuc, był zupełnie dobry, rozpoczęto od względnie wielkiéj dawki, bo od 0·007. W następstwie tego otrzymaliśmy wielką reakcyję miejscową i bardzo silną ogólną, ciepłota bowiem dochodziła wzwyż 40° C. i utrzymywała się przez 36 godzin, a tętno dosięgało do 120. Dopiero obfite poty usunęły śpiączkę i apatyję, które to objawy po każdem wstrzyknięciu się powtarzały. Ogółem wykonano u niéj 12 injekcyj, a gdy po dwu ostatnich u choréj ani miejscowéj ani ogólnéj reakcyi nie było, zaprzestano dalszych wstrzykiwań. Na policzku naciek ustąpił prawie zupełnie, ale po za uchem był po ostatniéj injekcyi taki sam, jak przed pierwszą i dla tego całą skórę podminowaną nożyczkami wycięto i po tym zabiegu otrzymano większą korzyść niż z dotychczasowego leczenia. W przypadku tym zasługuje na szczególne uwzględnienie ta okoliczność, iż zmiany kiłowe t. j. kłykciny na obu migdałkach i wargach sromowych po drugiéj injekcyi t. j. trzeciego dnia tak ustąpiły, że po śladach barwikowych zaledwie domyśleć się było można ich istnienia, mimo że z umysłu żadnego miejscowego leczenia przeciw kile nie stosowano. Stan ogólny jest stanowczo lepszy, chora zyskała 4 klg., co może należałoby kłaść na karb dobrego odżywiania, którego wyrobnica czasowo w aresztach przebywająca z pewnością nie miała. Oto rezultat 68-dniowego pobytu w szpitalu.

Jeszcze niestety mniéj korzystnym jest przypadek dotyczący choréj żydówki lat 18, u któréj po trzeciéj injekcyi 0·004 stan nacieków na policzku i nosie zdawał się tak szybko ustępować, że koledzy, którzy w Berlinie, Wiedniu i Krakowie wilki leczone metodą Kocha widzieli, twierdzili, iż tak szybko ustępujących zmian nie spostrzegali. U choréj téj bywała zawsze ogólna i miejscowa reakcyja wielka; ciepłota dosięgała 40·6° C., tętno bywało wyżéj 130, na skórze pojawiła się wysypka do płonicowéj podobna, w płucach po każdéj injekcyi występowały rzężenia i tarcie opłucnowe, a nawet przebyła chora żółtaczkę, którą dałoby się może i tem tłumaczyć, iż przez kilka dni nie chciała jadać pokarmów, przez szpital jéj dostarczanych. Ogółem w tym przypadku zrobiono injekcyj 10 (najwyższa 0·025), gdy się jednak przekonano, że na skórze dotąd niezajętéj policzka wystąpiły świeże, wilka cechujące guzki, a z drugiéj strony chora ciągle kaszlała w szczycie zaś płuca prawego wydech zaostrzony sie utrzymuje, zaprzestano dalszych wstrzykiwań, może nawet ze słusznéj obawy przed możliwem rozwinięciem się choroby płuc. Do przerwania leczenia skłonił nas także ból w okolicy pępka, który po dwóch ostatnich injekcyjach był bardzo dla choréj przykry. Chora obecnie straciła na wadze tylko $^1/_2$ klg.

Pozornie większą korzyść ze wstrzykiwań limfą osiągnęła chora wielokrotnie leczona w oddziale, u któréj były bardzo rozległe zmiany wilka na skórze twarzy, błonie śluzowéj warg, zębodołów przednich szczęki górnéj, podniebienia twardego i ostatniéj falangi kciuka ręki lewéj. U téj choréj spostrzegaliśmy miejscową i ogólną reakcyję bardzo znaczną, wysypkę wielkogrudkową i płonicową; gdy jednak po trzeciéj injekcyi (0·006) przez cały tydzień chora bez przerwy gorączkowała, przyczem ciepłota dochodziła powyżéj 40° C, gdy nadto kilkakrotnem badaniem płuc stwierdzono odgłos bębenkowy i rzężenia w dolnym płacie płuca lewego, zaprzestano injekcyj, chociaż po 7 dniach gorączki ciepłota wróciła nagle do stanu normalnego. Zmiany w płucach uznał kol. Krzyżanowski za wywołane influenzą, która w owéj chwili w naszym szpitalu się pojawiła. Obecnie wszystkie nacieki są mniéj widoczne, niż przed wstrzykiwaniami, nawet brodawki na kciuku są znacznie mniejsze, ale na brzegach dawnych nacieków na twarzy powstają znowu świeże guzki. Na wadze utraciła chora 4 klg., jest bledszą i bardziéj niedokrewną, jednem słowem ogólny stan stanowczo gorszy.

Najlepszy rezultat leczenia otrzymaliśmy w przypadku wilka twarzy, który bezskutecznie od 9-ciu lat srodkami miejscowemi był leczony. Istniały tu wszystkie postacie tocznia, bo na obu policzkach były miejsca pokryte guzkami, mniejsze i większe wrzody, a wreszcie na nosie przerosłe brodawki i zatokowate owrzodzenia. Z powodu *insuff. et stenos. mitralis in stadio compens. compl.* rozpoczęto od małéj dawki (0·002), po któréj reakcyja miejscowa i ogólna była niesłychanie wielka, jakiéj w żadnym z poprzednio wspomnianych przypadkach nie spostrzegaliśmy. Po pierwszych bowiem 2 injekcyjach szczególnie ze zatok skóry nosa wydobywały się masy brudno szaréj wydzieliny, która na drugi dzień w grube strupy zasechała. Po pierwszem wstrzyknięciu u choréj tak silne bóle w macicy wystąpiły podczas reakcyi ogólnéj, że obiema rękami dolną część brzucha uciskała dla ulżenia dolegliwościom. Zdaje się, że jakieś zmiany w tym organie musiały nastąpić, bo najbliższa regularność była u choréj tak obfitą, jak nigdy przedtem. Gorączka trwała po każdéj injekcyi przez 8—10 godzin, ciepłota dochodziła do 40·7° C., tętno do 140, po każdéj injekcyi występowała wysypka w postaci wielkich czerwonych plam lub powierzchownych nacieków, przyczem bolesność skóry wysypką zajętéj była znaczną. Po 2 do 3 dniach wysypka ustępowała poprzedzona obfitem złuszczeniem. Obecnie stan choréj ogólny jest taki sam, jak przed pierwszą injekcyją, miejscowy faktycznie o wiele lepszy, głębokie bowiem i rozległe owrzodzenia prawie się zagoiły, guzki po większéj części znacznie się zmniejszyły, brodawkowate wyrośla na nosie prawie zupełnie znikły, ale niestety na wardze górnéj ust dotąd niezajętéj powstały nowe guzki a zabliźnione owrzodzenia znowu się rozpadają. Na wadze zyskała chora 1 klg.

Stan ogólny i miejscowy powinienby zachęcać do dalszego leczenia tą metodą, ze względu jednak, że pacyjentka jest matką kilkorga dzieci, a obawa przed pogorszeniem stanu wewnętrznych narządów nie jest wykluczoną, postanowiono i w tym przypadku zaprzestać dalszych wstrzykiwań po 50 dniach leczenia. Nie będę przytaczał innych spostrzeżeń, na zakończenie tylko dodam, że nie rozczarowaliśmy się wynikami leczniczemi, bo od początku nie mogliśmy się pogodzić z myślą, aby rezultaty były rzeczywiście tak doniosłe,

jak z początku głoszono. Na razie zaprzestaliśmy używać limfy Kocha w leczeniu wilka, chociaż dziwnym zbiegiem okoliczności mamy aż nadto przypadków świeżych i powrócilibyśmy do tego sposobu leczenia tylko w takim razie, gdyby innych lekarzy spostrzeżenia wykazały tak dalece dodatnie rezultaty, że nasze spostrzeżenia należałyby do wyjątkowo niekorzystnych.

Rzeczywiście efekt leczenia w pierwszej chwili po injekcyjach jest tak wybitny, że zupełnie usprawiedliwia przesadne przypuszczenia, iż tym sposobem wilka skóry wyleczyćby można. Niestety we wszystkich przypadkach przez nas obserwowanych świeżo powstające zmiany nie pozwalają rokować temu sposobowi leczenia wielkiej przyszłości; poważne głosy rozmaitych badaczy, przedewszystkiem zaś spostrzeżenia sekcyjne Virchowa, powinny wpłynąć na zmniejszenie zapału, z jakim do leczenia środkiem nieznanym z początku przystąpiono. Przyszłość okaże, ile jest warte pod względem terapeutycznym odkrycie Kocha, dzisiaj zaś mamy prawo twierdzić, że ono w leczeniu wilka skóry nie da z pewnością takich rezultatów, jakich się z początku spodziewano. Injekcyje powtarzaliśmy w dłuższych odstępach czasu 5—6 dniowych, bo sztucznej gorączki i jej następstw nie mogliśmy uważać jako rzecz obojętną u dotkniętych wilkiem skóry.

Na jednę jeszcze okoliczność muszę zwrócić uwagę, która pod względem etyjologicznym zdaje mi się być ważną, mianowicie, że we wszystkich przypadkach powyżej podanych i bardzo wielu innych, jak anamneza stwierdza, choroba płuc u rodziców istniała, a to u pierwszej chorej matka umarła na suchoty, w drugim, trzecim i czwartym przypadku ojcowie byli chorzy, pacyjentki zaś, której historyję podaliśmy na zakończenie, ojciec wprawdzie żyje, ale jest typem tej budowy, którą jako *habitus phthisicus* określamy.

Niech mi wolno będzie złożyć na tem miejscu podziękowanie W. p. prymaryjuszowi, Dr. Krówczyńskiemu za odstąpienie mi materyjału obserwacyjnego, jako też za wskazówki i rady, których mi przy opracowaniu tegoż udzielał.

III. O działaniu fizyjologicznem i leczniczem elektryczności statycznej.

Podług wykładu w lwowskiem Tow. lek. d. 26 kwietnia 1890.

Napisał

Doc. Dr. Gustaw Piotrowski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 8.)

Kto jednak miał sposobność obserwować w tych przypadkach działanie elektryczności statycznej, musi jej przyznać bezsprzeczną wyższość nad innemi sposobami, co nakazuje przypuszczać w niej jakąś własność, której ani prądy stałe ani indukcyjne nie posiadają. Własnością taką jest wytwarzanie się ozonu. Jeśli nadto uwzględnimy badania Dra Sawickiego (Wpływ czynników fizycznych i chemicznych na zjawiska elektryczne w nerwach. Sprawozdania z posiedzeń Akademii Umiejętności w Krakowie 1889), który udowodnił, że nerwy restytuują się w atmosferze czystego tlenu nader szybko, to zdaje mi się, że przypuszczenie moje nie będzie bezpodstawne, a mianowicie, że przy stósowaniu elektryczności statycznej właśnie ozon, który nie jest niczem innem jak tlenem o wyższym składzie atomowym i o silniejszych własnościach, które tlen posiada, działać może daleko energiczniej na gałązki nerwów twarzowych, cienkiemi tylko powłokami skórnemi osłonięte. Stąd wyższość elektryczności statycznej nad dynamiczną.

Z kolei przechodzimy do działania iskier. Iskry statyczne stosowane do pewnych miejsc wywołują najpierw zblednięcie skóry i podwyższenie czucia; dotknięcie wtedy czuje się silnie jakby ukłócie; poczem następuje zaczerwienienie i znieczulenie skóry. Skóra znieczulona kokainą popada pod wpływem iskier szczególnie bieguna ujemnego w przeczulicę.

Pojedyncze iskry, zarówno jak uderzenia przy użyciu tablic Franklina, wywołują stosowane na mięśnie lub nerwy skurcz pojedynczy, powtarzające się często skurcze tężcowe. Ponieważ iskry te dają się bardzo dokładnie umiejscowić w pewnym punkcie nerwu lub na pewnym mięśniu, nadają się przeto bardzo dobrze do badań oddziaływania, zwyrodnienia, przyczem niektórzy autorowie twierdzą, że pobudliwość faradyczna prędzej niknie aniżeli statyczna.

O ile skurcz przy działaniu elektryczności statycznej otrzymany różni się od skurczu po użyciu prądów indukcyjnych lub stałych, nie mamy żadnej wiadomości. W każdym razie podnieta ta jest do pewnego stopnia odrębną, co już z góry możemy przypuścić, rozbierając jej własności i porównywając z badaniami fizyjologów, jak Biedermanna, Wwedeńskiego i innych, którzy wykazali, że w prądzie indukcyjnym nie tylko siła odgrywa znaczną rolę, lecz i częstość uderzeń. Prąd silniejszy może wywołać osłabienie napięcia mięśniowego, czyli rozkurcz, podczas gdy prąd słabszy wywoła zwiększenie napięcia, czyli skurcz, jeśli się odpowiednią ilość uderzeń w sekundzie dobierze. Skoro więc uwzględnimy, że przy stosowaniu elektryczności statycznej możemy ograniczyć ilość uderzeń do bardzo małej liczby, z drugiej zaś strony, że napięcie w tym razie jest tak silne, jakiego nigdy nie posiadamy przy prądach indukcyjnych, nie mówiąc już o stałych, to w żaden sposób nie możemy identyfikować tych podniet ze sobą.

To jest wszystko, co można powiedzieć o działaniu prądów, o silnem napięciu ze stanowiska fizyjologicznego. Jak więc widzimy, jest to bardzo mało; otwiera się tutaj obszerne i wdzięczne pole dla badań fizyjologicznych.

Działanie lecznicze elektryczności statycznej.

Przystępując do opisu stosowania elektryczności statycznej w celach leczniczych, nie mam zamiaru zapuszczać się w szczegółowe sprawozdania i kazuistykę — zaprowadziłoby nas to za daleko. Chcę tylko pokrótce opisać metody używane w różnych chorobach, oraz wyniki zaznaczane przez innych autorów, jako też moje własne. Francuska szkoła naznacza elektryczności statycznej nader szeroki zakres działania. Oprócz w chorobach nerwowych, używają francuscy lekarze jak Arthuis, Vigouroux i inni elektryczności statycznej szczególnie w postaci kąpieli franklinicznej jako *tonicum* w osłabieniach ustroju w skutek niedokrewności, bladaczki, gruźlicy, moczówki cukrowej, w okresie ozdrawiania itd. Arthuis, jeden z największych wielbicieli elektryczności statycznej, zaleca gorąco jej użycie w zimnicy, a nawet w *lymphadenitis cervicalis* widział w krótkim czasie znikanie guzów, opierających się wszelkiemu innemu leczeniu.

Zimniej i trzeźwiej o wiele zapatrują się na tę sprawę niemieccy badacze, jak np. Eulenburg, Sperling itd., przyznając elektryczności statycznej wielką wartość leczniczą na pewnem polu, odmawiając jej szerszego jakiegoś ogólniejszego znaczenia w terapii.

Wszyscy autorowie jednak godzą się na to, że oddaje ona znakomite usługi w pewnych chorobach nerwowych, do których należą:

Nerwice ogólne

a między niemi przedewszystkiem

Histeryja.

Trudno tutaj zakreślić jakiś ścisły schemat postępowania. Sposób stosowania elektryczności statycznej zawisł od nader wielu okoliczności, jak indywidualności chorego, prze-

ważających objawów itd. W ogólności jednak trzeba się trzymać zasady, aby rozpoczynać od sposobów jak najłagodniejszych i krótko je stosować, a przechodzić następnie do silniejszych i dłużéj trwających. Jest to zasada nader ważna i należy jéj w praktyce bardzo przestrzegać. Każdy, ktokolwiek miał choć trochę sposobności obserwowania tego rodzaju chorych, wie, jak trzeba zwracać uwagę w obec nich na tysiące drobnych szczegółów, jak wygórowaną jest u nich nieraz chorobliwość. Sam przyrząd imponuje już, cały zabieg podnieca, co o ile z jednéj strony przez suggestyję może zbawiennie wpłynąć na osobę chorą, z drugiéj jednak może wywołać nieprzyjemne zajścia. Arthuis opisuje przypadek, w którym młoda histeryczka zasięgała jego porady. Po długich wahaniach i namowach otoczenia dała się nakłonić do elektryzowania, skoro jednak tylko weszła na odosabniacz i połączono go z maszyną, zeskoczyła z krzykiem, twierdząc, że doznała tak strasznego wrażenia, iżby się nie mogła więcéj skłonić do tego zabiegu. Maszyna tymczasem niedziałała jeszcze wcale. *Mutatis mutandis* każdy z lekarzy chorób nerwowych mógłby przytoczyć podobne przypadki z własnéj praktyki. Nigdy więc dosyć ostrożności w obec tak wrażliwych osób.

Najlepiéj rozpoczynać leczenie od kąpieli franklinowéj, łącząc odosabniacz z biegunem dodatnim. Posiedzenie nie powinno na początek trwać dłużéj nad 3 m. Skoro już chory albo częściéj jeszcze chora przyzwyczai się do tego zabiegu, można po kilku posiedzeniach rozpocząć stosowanie tuszu na głowę, łącząc talerz z biegunem ujemnym. Może to trwać około 5 m. Stopniowo następnie przechodzi się do strumienia wielokrotnego. stosuje się go na głowę, 1—2 m. wzdłuż kręgosłupa i kończyn około 5 m. tak, że cały zabieg trwa do 10 m. Gdy osoba elektryzowana nie jest zbyt wrażliwa, znosi to wszystko dobrze, przechodzi się do iskier, wywoływanych z początku ręką lub kulą drewnianą a następnie metalową. Posiedzenie skombinowane z tych sposobów trwać może 10—15 m. Jest to sposób odpowiadający najwięcéj ogólnéj faradyzacyi, tak gorąco polecanéj przez Bearda i Rockwella. Można go też nazwać ogólną franklinizacyją. Postępowanie to ma na celu przedewszystkiem wzmocnienie całego układu nerwowego i celowi temu rzeczywiście w zupełności odpowiada. Już po kilku posiedzeniach można w wielu przypadkach stwierdzić zmianę ku lepszemu a przy odpowiedniéj cierpliwości tak chorego jak i lekarza, stanowcze polepszenie. Trudno by tutaj było podać choćby w przybliżeniu dokładną statystykę, a to z wielu względów. Przedewszystkiem histeryczki są kapryśne, wymagające ciągłéj zmiany, nowych środków itd., samego elektryzowania nie można przeprowadzić, trzeba i wewnętrzne leki podawać i hydropatyczne zabiegi polecać, ztąd więc trudno nieraz powiedzieć, co właściwie działało.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Dra C. Flüggego, prof. higijeny w Wrocławiu: Zasady Higijeny, na język polski przełożone i wydane staraniem Redakcyi „Zdrowia". Warszawa 1891, in 8-vo, str. 587.

Z przedmowy komitetu redakcyjnego „Zdrowia" dowiadujemy się, że komitet rozpatrzywszy wszystkie w ostatnich latach wydane podręczniki higijeny uznał dzieło prof. Flüggego, wyszłe w Lipsku 1889 roku za najlepiéj potrzebom bieżącéj chwili odpowiadające i dlatego wybrał je celem przyswojenia go literaturze naszéj. Przekładu dokonali Drzy Bujwid, Hewelke, Malinowski, Pruszyński i prof. Łuczkiewicz, któremu powierzono ogólną redakcyję przekładu. Fundusz pozostały po wystawie higijenicznéj warszawskiéj z r. 1887 pokrył koszta wydawnictwa. Z góry przyznać należy redakcyi „Zdrowia" podwójną zasługę: raz, że o ile sobie przypominamy, ona to głównie urządziła wystawę higijeniczną w Warszawie, a powtóre, że zdobyła się nadto na wydanie pożytecznego dzieła a przekład poruczyła kolegom kompetentnym, przedewszystkiem zaś w staranności o poprawność języka, niestety tak często poniewieranego, redakcyję ogólną oddała osobistości kompetentnéj.

Wobec przekładu nie jest wskazanem zastanowienie się nad wartością oryginału. Nie tu więc miejsce wchodzić w szczegóły, czy dzieło Flüggego odpowiada wszystkim potrzebom ucznia, lekarza, a zwłaszcza lekarza urzędowego; skoro komitet *ad hoc* wyznaczony dzieło to uznał za najodpowiedniejsze, musimy przypuścić, że lepszego nie znalazł. Rozchodzić się tylko może o to, jak komitet wywiązał się z dalszego zadania, to jest z tłumaczenia na język polski dzieła raz obranego. Przywykli niestety aż nadto do wydawnictw, dowodzących, że tłumacz, w szlachetnym niewątpliwie zamiarze służenia piśmiennictwu, wyrządza mu największą krzywdę, gdy nie zna ducha języka, tym razem z korzystnem uprzedzeniem przystąpiliśmy do przejrzenia książki, dowiedziawszy się, że ogólną redakcyję poruczono prof. Łuczkiewiczowi. I nie zawiodło nas oczekiwanie. Z przyjemnością bowiem przyznajemy, że tłumaczenie w mowie będące nader korzystnie wyróżnia się pośród innych tegoczesnych. Już posiłkowanie się słownikiem krakowskim zasługuje na uznanie; nie dlatego, że to słownik krakowski, lecz z powodu, że nie mając innego lepszego, powinniśmy trzymać się onego, abyśmy się wszyscy zrozumieć mogli. Nierównie większą zasługą tłumaczów jest, że i język jest o wiele poprawniejszy, aniżeli w innych wydawnictwach, a nie mamy tu na myśli puryzmu, lecz poprawność pod względem składni, któréj przestrzeganie jest świętym obowiązkiem każdego człowieka wykształconego, a tem bardziéj każdego *viri doctissimi*. Nie powiemy, że przekład dzieła Flüggego jest całkiem wolny od usterków; tak np. zamiast „ograniczać się na czem" (w przedmowie autora) wolelibyśmy „ograniczać się do czego"; zamiast „gardzieli", my używamy „gardziela", zamiast „wypadek", wyrazu, który znaczy tyle, co „rezultat", wypada powiedzieć „przypadek"; wyraz „ostatnio" jest niepoprawny, tak samo jak „umierają przy objawach" zamiast: śród objawów (str. 61); lasecznik „powoduje" tężec, zamiast: „wywołuje, sprawia, bo w języku polskim mówi się tylko „powodować się czem"; zamiast „pasożyt" (str. 63), powinno być „pasorzyt"; „niepoprawnem jest" powinni być używani na kolonistów" (str. 153), bo po polsku pisze się: „należy ich używać jako kolonistów", a w ogóle konstrukcyja bierna nie jest polską; niezrozumiałe są wyrazy: „wpływ powierzchowy gruntu" (str. 184); „pośmiertne zmiany mięsa" (str. 317); niepoprawne: „postawić następujące wymagania" (str. 417); „groby dziecinne" (str. 469); rażącym jest wyraz: „wyszlachtowany", „mięso świeżo wyszlachtowane" (str. 321), choć musiano go dawniéj używać, bo znajduje się w Lindem. Zapewne znajdzie się więcéj wykroczeń językowych, ale w każdym razie jest ich o wiele mniéj, aniżeli gdzieindziéj i znać przynajmniéj dobrą wolę i staranność tłumaczów, za co im wdzięczność i uznanie się należy. *L. B.*

Patologija.

Prof. Mendel (Berlin): **Przypadek sklerodermii.**

Kobieta 40 letnia przebyła w młodości dur brzuszny. Zresztą zawsze zdrowa rodziła 3 razy, przed 4 laty poraz ostatni. Podczas ostatniéj ciąży zauważyła pierwsze objawy obecnéj choroby, a mianowicie: zabarwienie fijoletowe końców palców rąk i nóg, jakoteż i nosa w połączeniu z uczuciem zimna w tych miejscach. W lecie objawy te ustępowały, w zimie wracały. W lecie roku 1889 przystąpiło do tego obrzmienie i zgrubienie skóry palców z częściową utratą czucia. Skóra części tych skurczyła się, wskutek czego palce ciągle były zgięte i nie dały się wyprostować. Wystąpiły także bóle. Nos zgrubiał, usta zmalały, a wprowadzenie pokarmów jest utrudnione. Skóra na twarzy stwardniała, sztywna, niedaje się ująć w fałd. Na języku część błony śluzowéj w kształcie klina zamieniona w suchą, twardą skórę. Częściowe wyłysienie na głowie. Najwidoczniejsze są zmiany na kończynach tak górnych jak dolnych. Prócz zgrubienia skóry widoczny zanik mięśni. Przypadek ten z tego względu jest ciekawy, że pierwsze objawy odpowiadają zupełnie objawom choroby Reynauda, a z téj dopiero w dalszym ciągu sklero-

dermija się wytworzyła. Autor nie dziwi się temu wcale, obydwie bowiem te choroby mają wspólne tło anatomiczne, a mianowicie: zaburzenia w układzie nerwowym. U chorej téj, jako na potwierdzenie powyższego zdania, przyłączyła się jeszcze choroba Addisona. (*D. m. Wschft.*, Nr. 34, 1890).

Dr. Mendelsburg.

Netter: **O zaraźliwości zapalenia płuc.**

Od czasu odkrycia morfologii i biologii pneumokoka Fränkla jest rzeczą pewną, że zapalenie płuc jest chorobą pasorzytniczą. Pytanie, w jakim stopniu choroba jest zaraźliwą, stara się N. krytycznie wyświecić. Że choroba wogóle jest kontagijną, mogącą się przenieść wprost z człowieka na człowieka, uważa za stwierdzone. Jako drogę, którą pneumokoki opuszczają ustrój ludzki i rozpraszają się w powietrzu, uważa N. przedewszystkiem błonę śluzową dróg oddechowych. Choroba jest, jakto wynika z jego doświadczeń bakteryjologicznych, jeszcze długi czas po zupełnem wyzdrowieniu zaraźliwą, raz, ponieważ przyrzut stawia nadzwyczaj skuteczny opór wyschnięciu, powtóre, ponieważ w plwocinach osób, które przebyły zapalenie płuc, jeszcze długi czas znachodzą się pneumokoki w ślinie. Do tego należy prawdopodobnie odnieść wielką liczbę nawrotów, spostrzeganych w zapaleniu płuc, jakoteż i okoliczność, że niekiedy w dłuższych przerwach kilku członków téj samej rodziny zapada na zapalenie płuc. Mimo to nie uważa N. ścisłe odosobnienie chorych za koniecznie potrzebne, zwłaszcza, że jak się zdaje, zarażenie nie zdarza się często, należy tylko ostrzedz rodzinę przed używaniem tych samych przestrzeni do spania, jakoteż tych samych ręczników, co chorzy. W praktyce szpitalnéj należy wybierać dla nich, o ile możności, duże pokoje, dające się dobrze wietrzyć, a tylko wtedy mniejsze, jeżeli sami w nich leżą. Daléj należy baczyć na dokładne odrażanie plwocin, jakoteż wszystkich przedmiotów, niemi zwilżonych. Jako najskuteczniejszy środek odrażający okazał się sublimat. W jaki sposób można zapobiedz zarażeniu się po wyzdrowieniu chorego, nie może N. podać. (*Sem. med.*).

Dr. Bf.

Choroby wewnętrzne.

O nowym środku przeciw gruźlicy, podanym przez Liebreicha.

Na posiedzeniu Tow. Lekarskiego berlińskiego dnia 25 lutego b. r. przedstawił prof. Liebreich nowy sposób leczenia gruźlicy, polegający na wstrzykiwaniach podskórnych kantarydynianu potasowego w dawkach po 1 do 2 decimiligramów. Rozczyn do wstrzykiwań sporządza L. w ten sposób, że 0·2 grm. czystéj kantarydyny i 0·4 grm. wodnika potasowego rozpuszcza w 20 cm. sześć. wody, rozczyn ten ogrzewa przez czas dłuższy w łaźni wodnéj, a następnie rozcieńcza do jednego litra. Jeden centimetr sześć. téj cieczy zawiera 2 decimiligramy środka. Działanie środka podawanego wewnętrznie polega na powstawaniu wysięków surowiczych w narządach wewnętrznych zwłaszcza w miejscach chorobowo zmienionych. To tworzenie się wysięków surowiczych ma doniosłe znaczenie, z jednéj strony bowiem sprzyja ono odżywianiu się komórek w miejscu schorzałem, co je doprowadza do stanu prawidłowego, z drugiéj strony wysięk odznacza się własnościami przeciwprątkowemi i obniża żywotność prątków, a może je nawet zabija w miejscu sprawy chorobowéj. To wytwarzanie wysięków ma zatem do pewnego stopnia znaczenie miejscowéj desinfekcyi.

Doświadczenia czynił Liebreich najprzód na chorych w szpitalu Augusty i w miejskim Friedrichshain, późniéj doświadczali środka Heymann i prof. Fraenkel i zauważyli w przypadkach gruźlicy krtani już po pierwszych wstrzykiwaniach zwrot ku lepszemu. Heymann przedstawił na tem posiedzeniu chorych, którym wstrzykiwał ten środek począwszy od 30 stycznia r. b. w dawkach od 1 do 4 decimiligr. tknięci naj po 2 decimiligr., a byli wśród nich chorzy do- Chorzy zncięższemi postaciami przewlekłego zapalenia krtani. bolesność osili działanie środka bez wybitnych dolegliwości, średnio w miejscu wstrzykiwania była bardzo nieznaczna i ustępowała już dnia następnego, przyczem nie zauważano podwyższenia ciepłoty. Dwaj chorzy uskarżali się wprawdzie na ból i zawrót głowy, u innych powstawała nieznaczna biegunka, to znowu parcie na mocz i pieczenie wśród oddawania moczu; przypady te ustępowały po podaniu makowca i nie stanowiły przeszkody w dalszem leczeniu w ten sam sposób. W jednym przypadku powstało krwawe moczenie po wstrzyknięciu 4 decimiligr.

Zazwyczaj nastawało po 3 lub 4 wstrzykiwaniach raz na dzień wykonywanych znaczne polepszenie stanu ogólnego a bezgłos ustępował z dniem każdym. H. nie zauważył wybitnego wpływu na mnogość prątków gruźliczych, plwocina jednak stawała się płynniejszą, kaszel zmniejszał się tak co do częstości, jakoteż nasilenia, w kilku przypadkach ustał zupełnie, tak samo i poty nocne. Przedmiotowo stwierdzano w krtani zmniejszenie zaczerwienienia i nacieku, ziarniny bladły i przypłaszczały się, w różnych miejscach owrzodzenia oczyszczały się a wrzody gruźlicze goiły się. Prof. B. Fraenkel, który środka doświadczał u 15 chorych, dotkniętych ciężkiemi zmianami gruźliczemi krtani, u których nie odważono się stosować środka Kocha, potwierdził w ogóle zdanie o korzystnym wpływie środka Liebreicha; w dwóch przypadkach zauważył nawet przebieg, jakiego dotąd nigdy nie spostrzegł. Rozsiane gruzełki prosówkowe na nagłośni zamieniały się już po kilku wstrzykiwaniach w żółtą masę, rozpadały się i goiły szybko. Wyleczenie następowało po upływie krótkiego czasu u chorych z bezgłosem, obrzękami, naciekami i owrzodzeniami utrzymującemi się od kilku miesięcy. Pod wpływem wstrzykiwań tracą prątki poniekąd zdolność barwienia się tak, że je należy utrzymywać przez 24 godzin w rozczynach barwików. Dopiero w takim razie można je spostrzedz, lecz są widocznie cieńsze i węższe niż zazwyczaj. (*Wr. med. Presse*, Nr. 9). *J. S.*

Pins (Wiedeń): **Rzadki przypadek szmeru sercowego dźwięcznego.**

Szmery sercowe z podźwiękiem muzycznym (*musikalische Herzgeräusche*) są ważne ze względu rozpoznawczego i prognostycznego, bo biorąc początek z niedomykalności samych zastawek, zmuszają do złego rokowania. Niektórzy klinicyści, a mianowicie Drozda, zauważyli, iż w rzadkich przypadkach tego rodzaju szmery po krótszym lub dłuższym czasie zupełnie znikają. Dzieli też Drozda szmery te na 2 grupy. Do pierwszéj należą szmery, dające się wysłuchać wobec wybitnych objawów niedomykalności, wywołanéj przez zmiany anatomiczne na samych zastawkach. Szmer muzyczny w tych przypadkach powstaje według Schröttera wskutek napięcia poprzecznie przebiegających nitek ściegnistych w komórce. Poprzecznie ułożone ściegno drga, można je zatem *intra vitam* rozpoznać. Do drugiéj grupy zaliczyć należy te szmery, które za tło nie mają żadnych zmian anatomicznych i objawów klinicznych ze strony serca. Stokes, Friedreich i Drozda uważają je za udzielony szmer żylny w wielkich żyłach śródpiersiowych powstający. Szmery téj grupy pozwalają rokować dobrze.

Przypadek, który obserwował Pins, nie daje się do żadnéj z tych grup zaliczyć. Młody człowiek cierpi od dłuższego czasu bicie serca od czasu do czasu i duszność przy chodzeniu. Badanie płuca nie wykazało nic osobliwszego. Tony serca zupełnie czyste, tylko stłumienie jego w kierunku podłużnym zwiększone. Na rękojeści mostka słyszalny szmer dźwięczny do głosu słonki podobny (*Schnepfenruf*), jużto 1-szy, jużto 2-gi ton nad aortą pokrywający. Szmer ten najsilniéj jest słyszalny w lewym dołku nadobojczykowym i przy otwartych ustach bardzo na sile przybiera. Żyły szyjne dość znacznie napięte drgają. Objawy te, przed 5 laty najwybitniejsze, dziś znacznie straciły na sile. Pacyjent ma się zresztą dziś już zupełnie dobrze. Pins wyklucza zupełnie *vitium cordis*, *pericarditis* lub buczenie żylne (*Nonnengeräusche*), młody ten człowiek jest bowiem silny i krwisty, przypuszcza zaś, iż przed laty musiał przebyć *pericarditis externa* i *mediastinitis*, które to cierpienia zrosty między dużemi naczyniami, oskrzelami głównemi i opłucną trzewową sprowadziły. Dziś skonsolidowane błony wskutek ruchów oddechowych napinają się jak struny, a ruchy serca wprawiają je w drganie. Ponieważ błony te bezpośrednio do tchawicy lub do oskrzela

przytykają, więc jasną jest rzeczą, że przy otwartych ustach szmer powstający silniéj słyszeć będziemy. (*Wr. med. Wschft.*, 1890, Nr. 42). *Dr. Mendelsburg.*

S. Rosenberg (Berlin): **Leczenie kamyków żółciowych za pomocą oliwy.**

Opisawszy kilka przypadków, które po bezskutecznem zastosowaniu wszystkich innych środków wyleczył przez podawanie wielkich dawek oliwy, zadaje sobie R. pytanie, jak działa oliwa ze względu na czynność wątroby i jak działa w porównaniu z innemi środkami. W leczeniu kolki żółciowéj usiłowano dawniéj przez działanie lekami rozpuścić strąty wytworzone w żółci. W ostatnich czasach poznano, że to jest niemożebnem, że raczéj należy się starać o wypłukanie strątów z ciała. W tym celu potrzebne jest wprowadzenie takich leków, które mogą sprowadzić powiększenie ilości żółci i zmniejszenie jéj gęstości. W pierwszéj linii używamy w praktyce alkalicznych wód mineralnych. W znakomity sposób jednak działa na wydzielanie żółci i zmniejszenie jéj gęstości salicylan sodowy, a przede wszystkiem oliwa. Zapatrywanie Touatrea, że oliwa dostaje się do dróg żółciowych, rozmiękcza znajdujące się tu strąty i w ten sposób ułatwia ich wydalenie, sprzeciwia się zasadom fizyjologii. W przeciwieństwie do rozpowszechnionego mniemania, że przy żywieniu tłuszczami tylko bardzo mało wydziela się żółci, znalazł R., że wskutek działania wielkich ilości oliwy wzgl. tłuszczów następuje nadzwyczaj silne powiększenie wydzielania żółci i znaczne jéj rozcieńczenie, tak że R. uważa oliwę w znacznych dawkach za lek najsilniéj wpływający na wydzielenie żółci. Z powodu téj własności oliwy jużto zostają strąty zupełnie z dróg żółciowych wypłukane, jużteż tak w swem położeniu zmienione, że objawy niedrożności, to jest kolka, znikają, a droga dla żółci do jelita znowu się otwiera. Ze w okolicach, w których używa się znacznych ilości oliwy do przygotowania potraw, także kamyki żółciowe mniéj często się przydarzają, wynika z doniesienia Cantaniego o rzadkiem przydarzaniu się kamicy żółciowéj we Włoszech, chociaż obfite używanie potraw roślinnych przytem rolę odgrywa. Wskazanie do używania wielkich ilości oliwy ogranicza nieco często istniejąca nietolerancyja wobec używania płynnego tłuszczu i wogóle tłuszczów w znacznych dawkach, dlatego poleca się najprzód próba z lekami słabiéj działającemi. Dopiero gdy inne środki są bezskuteczne, należy bezwarunkowo użyć oliwy, a nawet silna żółtaczka nie powinna od tego odstraszyć. Polecana przez R. postać (Rp. *Ol. oliv. 200·0*, *Menthol 0·5*, *Cognac 20·0*, *vitell. duo*) przyczynia się znacznie do zmniejszenia wstrętu chorego i nudności. Wielkość dawki zależy od osobistych stosunków; w razie pierwszego niepowodzenia należy powtórzyć, a po wyleczeniu dla uniknięcia recydywy podawać jakiś czas jeszcze oliwę. (*Deut. med. Ztg.*). *Dr. Bf.*

Choroby nerwowe.

Löwenfeld: **O padaczce Jacksona i klinicznych równoważnikach téjże.**

Autor podaje na podstawie licznych przez siebie spostrzeganych przypadków dokładny opis dzisiejszego stanu nauki o padaczce Jacksona. Po wyliczeniu spraw chorobowych, w których występuje padaczka Jacksona (najczęściéj w nowotworach mózgu, a najrzadziéj w rozsianem stwardnieniu ogniskowem) — opisuje tak zwaną aurę (zapowiedź napadu epileptycznego), która w postaci zaburzeń czucia i ruchów występuje zwykle tuż przed kurczami. Wcale nie rzadko trwają te objawy i przez czas dłuższy po napadzie kurczów. Zaburzenia ruchowe objawiają się jako niedowłady, porażenia i utrudnienia mowy i są według autora następstwem spraw tamujących czynności zajętéj kory mózgowéj, przyczem uwagi godną jest ta okoliczność, że porażone bywają nieraz i obszary mięśniowe, które nie bywają zajęte wśród kurczów. Zaburzenia w czuciu występują jako nieczulice i parestezyje.

Autor zwraca szczególną uwagę na t. z. równoważniki czuciowe i ruchowe padaczki Jacksona, gdzie zamiast napadów kurczowych występują zaburzenia w czuciu lub ruchach, przyczem innych objawów, a przedewszystkiem kurczów wcale nie ma, albo są one tak nieznaczne, że wobec tamtych zaburzeń występują na plan drugi. Równoważniki czuciowe występują głównie jako parestezyje połowicze, a równoważniki ruchowe występują jako przejściowe porażenia połowicze często połączone z zaburzeniami w czuciu. Autor jest zdania, że mimo różnicy klinicznego przebiegu okazuje się padaczka prawdziwa, podobna do padaczki Jacksona, a nawet jedna może przejść w drugą. Nawet co do najważniejszéj różnicy, to jest co do utrzymanéj przytomności w padaczce Jacksona, a utraty jéj w padaczce prawdziwéj, to i ta nie jest pewną, gdyż w lżejszych postaciach padaczki prawdziwéj przytomność może być utrzymaną (?), a w bardzo ciężkich kurczach padaczki Jacksona może nastąpić utrata przytomności (*Arch. f. Psych.* XXI. 1 i 2, 1890). *Dr. Süsskind.*

Prof. Bernhardt. **O mniéj znanéj nerwicy języka i jamy ust.**

Autor zwraca uwagę na dolegliwości języka, które we Francyi znane są pod nazwą glosodynii. Sprawa ta objawia się paleniem w końcu lub na brzegach języka, rzadziéj palenie to pojawia się i w innych częściach błony śluzowéj jamy ust. Chorzy tacy zwykle są już w podeszlejszym wieku i dręczą się zwykle obawą, że rozwija się u nich rak języka. Zmian przedmiotowych niema. Częściéj choroba ta pojawia się u kobiet aniżeli u mężczyzn. (*Neur. Centr. Bl.*, IX., 3, 1890) *Dr. Süsskind.*

Choroby kobiece.

Schauta: **Wskazania do wycięcia macicy przez pochwę.**

Praca niniejsza ma o tyle doniosłe znaczenie, że znajdujemy w niéj ścisłą wskazówkę do całkowitego wycięcia macicy w obec raku części pochwowéj. Podczas gdy Schroeder i jego szkoła twierdzą, że przy raku części pochwowéj wystarcza *amputatio uteri supravaginalis*, wykazuje Schauta na podstawie 17 przypadków, z których 3 sam obserwował, że przy raku części pochwowéj i szyjki macicy mogą się znajdować w częściach wyżéj położonych ogniska rakowe niezostające w związku z ogniskiem głównem. Ztąd wniosek, że im wcześniejszy okres raka części pochwowéj mamy przed sobą, tem bardziéj jesteśmy uprawnieni do zupełnego wycięcia macicy przez pochwę, boć to są przypadki, w których najwięcéj możemy liczyć na trwałe wyleczenie. Na powyższy wniosek zgadza się większość niemieckich ginekologów. Bardziéj sporną jest kwestyja: kiedy jeszcze należy wycinać macicę? Jedni wycinają macicę całkowicie nawet w obec rakowo nacieklych parametryj celem usunięcia bolesności i rozpadu nowotworu. Temu postępowaniu stanowczo się autor sprzeciwia i poleca w takich razach skrobanie, przypalanie i przyprószanie proszkiem złożonym *āā* z jodoformu i węgla. Drudzy radzą tylko wtenczas wycinać macicę całkowicie, jeżeli parametryja nie są zupełnie zajęte.

I do tego zdania nie przychyla się S. z tego względu, że rak może wystąpić u osób, które przebyły przedtem zwykłą zapalną *parametritis*. Rozstrzygnięcie, czy naciek jest rakowaty, czy zapalny, jest rzeczą osobistéj wprawy. Autor poleca badanie *per rectum* i badanie skombinowane *per rectum* i *vesicam urinariam* w narkozie chloroformowéj. Więzy zapalne mają się wtedy wyczuwać jako postronki podatne, elastyczne nacieki rakowe są zbite, niepodatne. Jeżeli się przy skrobaniu wyprzedzającem operacyję przekroczy granicę szyjki, to znak niechybny, że naciek zajął *parametrium*. Nawet brak ruchomości należytéj macicy nie jest przeciwwskazaniem do operacyi. Wiadomo, że naciek rakowy rozszerza się najpierw wzdłuż tętn. macicznéj w *parametria*: jeżeli *parametria* znajdziemy wolne, a przyczyna braku ruchomości macicy leży w wyżéj umiejscowionéj *perimetritis adhaesiva*, możemy śmiało przystąpić do operacyi.

Rozprzestrzenienie raka na bł. śl. pochwy może być daleko posunięte, mimo to można do operacyi przystąpić. Sch. operował raz przypadek, gdzie z przodu zostawił rąbek pochwy 1½ cntm., z tyłu 3 cntm. szeroki.

Dalsze wskazania do całkowitego wycięcia macicy: *prolapsus uteri*, *fibromyomata*, mniejsza *endometritis glandularis*, przechodzi Sch. pokrótce; co do ostatniéj podaje, że tylko wtedy

wskazuje radykalną operacyję, jeżeli po skrobaniu szybko powraca. Co do sposobu operowania zaleca autor całkowite zaszycie rany, zespojenie otrzewnéj, pozaotrzewnowe umieszczenie podwiązek. Na 65 operowanych przypadków miał Sch. 5 przypadków śmierci; z tych kilka przypada na czasy, kiedy metodyka wycięcia macicy nie była udoskonaloną. Autor sądzi, że w przyszłości w obec *exstirpatio uteri vaginalis* będzie można równie dobrze rokować, jak w obec *ovariotomii*. (*Archiv f. Gynaekologie*, 1890, zeszyt 39).

Dr. St. Czapliński.

Choroby oczne.

Braunschweig i Jaenicke: **Przyczynek do znajomości pyoktaniny.**

Dokonane przez Braunschweiga w klinice okulistycznéj Graefego w Halli doświadczenia kliniczne na 70 chorych z barwikami anilinowemi, niebieskim i żółtym (*Pyoktanina* i *Auramina)*, sporządzonemi przez Mercka według przepisu Stillinga, a stósowanemi jużto w postaci laseczek jużto w rozczynie 1 do 5 na 5000 wody, przedstawiają następujące wyniki: Ogólnych zaburzeń nie spostrzeżono w żadnym przypadku, za to miejscowo występowało często pieczenie w oczach, dłużéj lub krócéj trwające (czasem przeszło kwadrans), a potęgujące się nierzadko do silnych bólów, których nawet kokaina nie zdołała uśmierzyć. Siedzibą bólu były powieki i okolica skroniowa, a w jednym przypadku cała lewa połowa głowy po zastosowaniu środka na spojówkę oka lewego. Prócz tych objawów podmiotowych przychodziło nawet w prawidłowéj spojówce prawie zawsze do lekkiego zadrażnienia. Po zapuszczaniu do worka spojówkowego jednéj kropli rozczynu 1 na 1000 lub jednorazowem zatuszowaniu laseczką pyoktaniny występowało często silne nastrzykanie rzęskowe, kilkakrotnie też silne zaczerwienienie spojówki powiekowéj, z obrzękiem powiek połączone, a w trzech przypadkach *keratitis parenchym. diff.* zauważono przy wystąpieniu silnego odczynu zapalnego typowy obraz *Conjunctivitis pseudocrouposa.* Toż samo w kilku przypadkach jaglicy i *Conjunctiv. phlyctän.* U dwóch chorych widziano nawet powikłania ze strony rogówki. Wprawdzie objawy te ustępowały po pewnym przeciągu czasu, w jednym przypadku jednak trwały przeszło dwa tygodnie. Po zastosowaniu żółtego barwika (*Auramin)* wystąpiło u kilku chorych widzenie żółte, przez pół godziny trwające. Zdolność zabarwienia tkanek posiada barwik żółty w znacznie wyższym stopniu niż niebieski, przyczem nietylko spojówka i twardówka, ale nawet tęczówka jasno-żółtą przybiera barwę, czego co do tęczówki po użyciu barwika niebieskiego nie zauważono. Zabarwienie ran lub wrzodów rogówkowych barwikiem żółtym (stosowanym *in bacillis*) utrzymuje się 2 do 3 godzin, spojówki zaś w oku prawidłowem nieraz dłużéj niż 24 godzin. Barwik niebieski wywoływał zabarwienie nawet 4 do 8 dni trwające. Co się tyczy wyników leczniczych, to te nie przedstawiają się w zbyt różowych barwach: kilka przypadków dodatnich i to problematycznych obok szeregu takich, w których barwiki anilinowe wcale nie działały, a co gorsza i takich, w których wybitnie szkodziły.

Działanie pyoktaniny i auraminy na ustroje drobnowidowe było przedmiotem badań Jaenickiego. Wykazał on, że wogóle pyoktanina jest pod tym względem o wiele skuteczniejszą. Już rozczyn 1:6.000.000 opóźnia wzrost i rozwój *Staphylococcus aureus*, rozczyn 1:2 000.000 opóźnia o 30 godzin rozwój *bacillus anthracis*, w znacznie silniejszym zaś rozczynie opóźnia lub znosi zupełnie rozwój *streptococcus pyogenes* lub *comabacillus*; najodporniejszemi okazały się prątki duru. Wpływ wielki wywiera przytem i pożywka, w któréj robi się doświadczenia, bo n. p. w wyjałowionéj surowicy krwi znacznie słabiéj działa pyoktanina niż w buljonie. Wpływ zabójczy na mikroorganizmy wywierają dopiero silne rozczyny i tak: *Staphylococcus* ginie w rozczynie 1:1.000 w przeciągu pół minuty, a w rozczynie 1:20.000 w przeciągu 10 minut, podczas gdy prątki duru utrzymywały się jeszcze przez pół godziny przy życiu w rozczynie 1‰. I tu działanie było o wiele słabszem na pożywkach z surowicy. Jako dowód mniéj energicznego działania auraminy posłuży, że zabija ona *staphylococcus* w 2‰ rozczynie dopiero po godzinie.

Na podstawie powyższych badań dochodzi autor do wniosku, iż pod względem leczniczym działanie barwików anilinowych jest najpierw bardzo rozmaite stósownie do różnych gatunków drobnych ustrojów, iż raczéj należy oczekiwać od nich w żywym ustroju powstrzymania i to wątpliwego rozwoju tychże, aniżeli działania niszczącego, wniosek całkiem słuszny z doświadczeń na pożywkach z surowicy czynionych wysnuty. Czy rozczyny chociażby silniejsze (½ do 1%) dadzą się użyć skutecznie do oczyszczania pola operacyjnego, rąk i narzędzi, na to dać może odpowiedź tylko cały szereg dalszych ściśle przeprowadzonych badań. (*Centralbl. f. prakt. Augenheilkunde*, Juni 1890). *Dr. Langie.*

W sprawie leczenia środkiem Kocha.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 9).

Lichtheim przypisuje środkowi Kocha wielką wartość rozpoznawczą i przytacza z swego doświadczenia kilka przykładów. Co do wartości leczniczéj, wspomina o kilku pomyślnych rezultatach wobec liszaja, gruźlicy błon śluzowych nosa i jamy ust, w jednym przypadku gruźlicy otrzewny. Mniéj pomyślne były wyniki w gruźlicy krtani i u jednego chorego dotkniętego gruźlicą narządu moczopłciowego. I w gruźlicy płuc miał L. szereg przypadków, w których nastąpiło niewątpliwe polepszenie; miało to miejsce w początkowych okresach gruźlicy. Ciężko chorych radzi L. zupełnie wykluczać z leczenia injekcyjami, gdyż nawet u chorych, u których sprawa gruźlicza jest daleko posuniętą, a pomimo tego dobrze się czują, może łatwo stan znacznie się pogorszyć. Jakkolwiek istnieje niebezpieczenstwo wywołania gruźlicy ogólnéj, to nie należy się, zdaniem autora, wstrzymywać od leczenia limfą Kocha, jeżeli istnieje możność wyleczenia (?). Przeciwwskazań, o których niektórzy wspominali, L nie przypuszcza. Według jego spostrzeżeń wstrzykiwania nie wywarły wpływu niekorzystnego ani na ciążę, ani na przebieg zapalenia nerek, wrzodów jelitowych, lub zapalenia otrzewny. Jedynem przeciwwskazaniem jest zapalenie opon mózgowych. Pytanie, czy do wyleczenia potrzebną jest reakcyja gorączkowa, starał się autor rozstrzygnąć w ten sposób, że w jednym przypadku liszaja zwiększał dawkę tak powoli, że gorączki nie było. Wynik leczniczy w tym przypadku był gorszy niż w innych. (*Deut. med. Woch.*, Nr. 7).

Senator opisuje przypadek gruźlicy leczonéj za pomocą środka Kocha, z różnych względów ciekawy. Kobieta 22-letnia z gruźlicą płuc w początkowym okresie nie okazywała po pierwszéj injekcyi dość znacznéj (3 mg.) żadnéj reakcyi ogólnéj, która również nie pojawiała się późniéj, gdy przez stopniowanie dawki doszło się już do 1 degr. Ciepłota raz tylko podniosła się powyżéj 37·5 w czasie menstruacyi. Przytem objawy zagęszczenia płuc widocznie ustępowały, kaszel się zmniejszał, a zmiany w krtani, które podczas injekcyj się pojawiły, poprawiły się także. W ostatnich dniach nastąpiło znowu pogorszenie, kaszel się wzmógł, w plwocinach znachodzą się liczne prątki. Po pauzie, trwającéj 12 dni, wstrzyknięcie 1 degr. podniosło ciepłotę tylko do 37·5, tętno na 104. (*Berl. kl. Woch.*, Nr. 7).

O stosowaniu środka Kocha w chorobach ocznych podają Uhthoff (Marburg) i Cohn (Wrocław): Pierwszy stosował wstrzykiwania u dziesięciu chorych dotkniętych zołzowatem cierpieniem rogówki. U 8 wystąpiła ogólna reakcyja połączona z gorączką; z tych 3 wyłącznie cierpiało chorobę oczną; 5 okazywało także cierpienia skrofuliczne innych narządów. Reakcyja miejscowa wystąpiła tylko u 3 i polegała na powiększeniu się objawów zapalnych i pojawieniu się nowych szarych nacieków. W wszystkich przypadkach był jednak dalszy przebieg pomyślny, zmiany prawie wszystkie prędko się zagoiły.

Praca Cohna jest więcéj krytykującą. Nazywa limfę Kocha raczéj środkiem drażniącym niż leczniczym. C. nie wstrzykiwałby dzieciom skrofulicznym, które mają jeszcze oczy zdrowe za żadną cenę z obawy, aby nie sprowadzić prą-

tków do oka. Dla istniejących już zapaleń rogówki mamy w atropinie i przetworach rtęciowych środki wypróbowane i pewne. (*Berl. klin. Woch.*, Nr. 7)

Sommerbrodt: O zastąpieniu i uzupełnieniu metody Kocha przez podawanie kreozotu. Jakkolwiek u jednéj części swoich chorych, leczonych wyłącznie za pomocą środka Kocha, uważał znaczną poprawę, to jednak wylicza S. liczne wady tego sposobu leczenia. Natomiast zwraca uwagę na korzystny wpływ leczenia za pomocą kreozotu, który można stosować wszędzie i u wszystkich, nie przeszkadzając chorym w zawodzie. Autor przytacza 17 przypadków gruźlicy płuc wyleczonych za pomocą podawania kreozotu.

Kreozot wyszedł po części z użycia wskutek ogłoszenia doświadczeń Corneta, wykonanych z tym środkiem na świnkach morskich z wynikiem ujemnym. Jednakże trzeba zwrócić uwagę zdaniem autora na to, że ludzie i świnki morskie wobec tych samych wpływów różnie zachowywać się mogą. S podaje kreozot w kapsułkach po 0·1, dziesięć dziennie jedynie po przyjęciu pokarmów. Głównym warunkiem dodatniego wyniku jest wytrwałość (*Berl. klin. Woch.*, Nr. 7).

O zmianach prątków gruźliczych pod wpływem limfy Kocha podaje Pane w Neapolu. Spostrzegał on w przypadkach bez wyraźnéj reakcyi nieznaczne zwiększenie ilości prątków, a potem zmniejszenie; odporność prątków wobec środków odbarwiających staje się mniejszą. W przypadkach z wyraźną reakcyją ilość prątków znacznie się wzmaga, stają się one mniejsze, często rozpadają się na dwie części i okazują zgrubienia obydwóch biegunów. W późniejszym przebiegu liczba oddzielnych prątków staje się mniejszą, natomiast występują gromadki prątków, bardzo trudno się barwiących. (*Münch. med. Wschrft.*, Nr. 7).

Jolly podaje opis kilku przypadków, w których gorączka reakcyjna po injekcyjach wywołała psychozy, jak np. zadumę, szał, halucynacyje. Jestto psychoza podobna do téj, która występuje czasem po chorobie, połączonéj z wysoką gorączką (dur itp.). Okoliczność ta, zdaniem J., nie może wprawdzie wstrzymać od stosowania środka, gdyż psychozy występują w nieznacznéj tylko liczbie przypadków i przebiegały dobrze, jednakże nie można ich uważać za rzecz obojętną, a wystąpienie ich ostrzega przed wywoływaniem szybko po sobie kilku reakcyj połączonych z wysoką gorączką. Nadto należy być ostrożnym z stosowaniem środka Kocha u takich osób, które są skłonne do psychozy. (*Wien. med. Woch.*, Nr. 8).

Henocha spostrzeżenia nad działaniem limfy Kocha u dzieci są przeważnie bardzo niekorzystne. Pomiędzy 20 dziećmi znajdowały się 2 lub 3 w późniejszym okresie choroby, jednak nie gorączkowały. W tych przypadkach nastąpiło znaczne pogorszenie; po wstrzykiwaniach pojawiła się gorączka hektyczna, dzieci chudły tak, że musiano wstrzykiwań zaniechać. Ale i z lekkich przypadków tylko w jednym było nieznaczne polepszenie, które jednak wkrótce ustąpiło miejsca pogorszeniu. Pod wrażeniem tych spostrzeżeń wypowiada H. zdanie, że leczenie środkiem Kocha u dzieci można stosować tylko bardzo ostrożnie, albo może zupełnie trzeba będzie go zaniechać, (*Wien. med. Woch*, Nr. 8).

Hueppe i Scholl: O istocie limfy Kocha. Po długich badaniach, ukończonych już przed pojawieniem się drugiéj publikacyi Kocha, udało się autorom z bulijonowych hodowli prątków gruźliczych, którym jako pożywka służyły 3—10% peptonu, 5% gliceryny, 0·5% chlorku sodu i 0·1% ekstraktu mięsnego, otrzymać limfę, która ani wejrzeniem zewnętrznem, ani działaniem na zwierzętach nie różni się od limfy Kocha. Z badań tych, jakoteż chemicznéj analizy szczepianki Kocha wysnuwają autorowie następujące wnioski: limfa Kocha jest mieszaniną produktów przemiany materyi prątków i nierozłożonéj pożywki. Pożywki składają się przeważnie z peptonu i gliceryny. Toksalbuminy nie wchodzą w skład istoty działającéj, gdyż przez sposób przyrządzenia wprost zostają usunięte. Środek przez zagęszczenie można dłużéj utrzymać. (*Berl. kl. Wschft.*, Nr. 4).

W dalszym ciągu swego ogłoszenia o istocie limfy Kocha dowodzą Hueppe i Scholl, że nie polega ona na wyciągu glicerynowym, lecz zależy od rodzaju pożywki. To co Koch sądzi, że dopiero za pomocą gliceryny wyciąga, jest już zawarte w pożywce. Albowiem gdy autorowie zrobili wyciąg glicerynowy z hodowli prątków w surowicy krwi, to wyciąg ten nie zawierał istot proteinowych i nie działał wcale na ustrój zwierzęcy. Natomiast udało im się przez oddzielenie produktów przemiany materyi otrzymać płyn podobny do limfy Kocha pod względem własności fizycznych i fizyjologicznych. (*Berl. klin Wschft*, Nr. 8).

Długa dyskusyja nad metodą Kocha w berlińskiem Towarzystwie lekarskiem, najdłuższa jaka kiedykolwiek na posiedzeniach tego towarzystwa miała miejsce, bo trwająca przez siedm posiedzeń, została wreszcie tymczasowo ukończoną. Tymczasowo dlatego, że ostatni mówca Fraenkel doniósł, że nowa niespodzianka czeka świat lekarski, która da powód do nowych roztrząsań metody Kocha. Fraenkel zapowiedział na następne posiedzenie wykład Liebreicha, który wynalazł drugą substancyję, która w 6 przypadkach gruźlicy krtani, leczonych w poliklinice Fraenkla, okazała skutek nadspodziewanie pomyślny, nie wywołując gorączki ani miejscowego zapalenia. Równie piękny wynik miał u swoich chorych Heymann. Zresztą koniec dyskusyi nad metodą Kocha nie przyniósł nic nowego. Tylko Virchow podał statystyczną notatkę, że w zakładzie patologicznym Charité do końca roku zeszłego było 21 sekcyj po leczeniu wstrzykiwaniami środka Kocha, w styczniu 20, a pierwszéj połowie lutego 10 (*Wien. med. Wochenschrift*, Nr. 9). *Dr. Beck.*

(Ciąg dalszy nastąpi).

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 5 marca. W Sobotę d. 28 lutego według ogłoszonego programu odbył się w auli Uniwersytetu Jag. uroczysty obchód 60-letniego jubileuszu doktorskiego JExcelencyi Dra Józefa Majera. O godzinie 12-éj w południe sala była zapełniona wybitniejszemi osobistościami miasta naszego i młodzieżą uniwersytecką. Z uderzeniem godz. 12-éj weszli profesorowie wszystkich Wydziałów Uniwersytetu naszego w togach, a w końcu obaj rektorowie Uniw. Jagiell. i lwowskiego, a między nimi również w todze czcigodny Jubilat. Zajął on miejsce na trybunie, otoczony berłami rektorskiemi, nieco poniżéj obaj rektorowie a naokoło profesorowie. Po odśpiewaniu kantaty przez chór akademicki, pierwszy zabrał głos rektor Uniw. Jagiell. prof. Zakrzewski. Po dłuższem i pięknem przemówieniu jego dziekan Wydziału filozoficznego odczytał dyplom Dra *honoris causa*, ofiarowany Jubilatowi przez Wydział filozoficzny. Po odczytaniu tekstu łacińskiego dyplomu Dr. Majer podziękował Rektorowi i Wydziałowi w dłuższéj przemowie łacińskiéj. Z kolei dziekan Wydziału lekarskiego prof. Rydel w towarzystwie sekretarza Wydziału prof. Obalińskiego odczytał adres tegoż Wydziału.

Następnie odczytali: Rektor prof. Pilat adres Uniwersytetu lwowskiego, — prof. Gluziński adres Tow. lekarskiego krakowskiego, — Dr. Grabowski adres Tow. lekarzy galicyjskich we Lwowie, — prof. Bandrowski adres Tow. przyrodników polskich we Lwowie, — Dr. Dembiński adres Tow. historyczno-literackiego w Paryżu, — prof. Dr. Łepkowski adres Tow. przyjaciół nauk w Poznaniu. — Wszystkie te adresy przyjmowano oklaskami.

Wreszcie stanęła przed trybuną reprezentacyja Akademii Umiejętności, złożona z prezesa hr. St. Tarnowskiego, wiceprezesa prof. Dra Zolla, sekretarza jeneralnego prof. Dra St. Smołki i prof. Dra Janczewskiego. Jeneralny sekretarz odczytał następujący adres:

„Sześćdziesiąt lat temu nietylko do samodzielnej naukowéj pracy wyzwolony, ale najwyższym do niéj tytułem ozdobiony, ślubowałeś umiejętności wierną służbę, Szkole, która Cię wykształciła, wdzięczność i cześć, a im obu i sobie samemu i pośrednio społeczeństwu swemu żywot cnotliwy i nieskażony. Nigdy ślub nie był dotrzymanym rzetelniéj i chlubniéj. Nauce bez

przerwy do sędziwego wieku oddany, posunąłeś ją w zawodzie swoim na stopień, jakiego u nas przedtem nie była dosięgła; Jagielllońskiemu Uniwersytetowi byłeś nie wdzięcznym uczniem tylko, ale podporą, obroną, dobroczynnym przewodnikiem w złych czasach, ozdobą. zaszczytem, przykładem zawsze; a na żywot Twój domowy czy obywatelski nie padł nigdy najmniejszy cień złego. Szczęśliwy, kto w późnym wieku, patrząc wstecz na bieg swego życia, może z czystem sumieniem nie wyrzucać sobie nic, a przyznać sobie, że zrobił wszystko co mógł, powierzonego talentu ani nie zakopal, ani nie strwonił, tylko go własnym dorobkiem powiększony Bogu i ludziom okazuje — nie dla chluby własnéj, ale dla zdania liczby i dla nauki młodszym włodarzom i sługom. — Ze czcią też patrzy naród cały na Twoją siwiznę, z radością na jéj czerstwość i jędrność, ze wzruszeniem na tę rocznicę, którą przypomina, jak niegdyś młodzieniec mundur i togę równie dobrze nosić umiał jak potem mąż dojrzały i wreszcie starzec dostojny szedł zawsze jednym torem bez trwogi i bez zarzutu. — Akademija Umiejętności ma przed wszystkimi prawo i powinność święcenia téj rocznicy. Przez Ciebie z dawnego Towarzystwa naukowego wypiastowana, przez Ciebie, od początku swego prowadzona, strzeżona, pielęgnowana, ona jest zasług Twoich i skutkiem, i polem, i świadkiem. Jéj też przystoi dziś i na zawsze być pierwszą w czci Twego imienia, we wdzięczności dla Twojéj pracy. Ona ma powód może największy cieszyć się z Twego żywota, chlubić się nim, a pamięć jego potomnym z wieku na wiek podawać. — Ona też w dniu dzisiejszym składa Ci dzięki za swój początek i rozwój, za wszystko, czegoś w niéj i dla niéj dokonał: życzenia, żebyś ją długo jeszcze wspierał swojem światłem, miłował swojem sercem, nad które bardziéj sobie oddanego niemiała i niema. Dla niéj dzień ten piękny zasępiony jest żalem, żeś przewodnictwo jéj złożył. Poddając się konieczności, przyznając słuszność, nie może ona przecie nie wiedzieć i nie czuć, co traci. Nie przypuszcza wszakże, iżby to było rozstaniem, i w tem znajduje pociechę. Kiedy wiekowy ojciec dorosłemu synowi zdaje rząd domu i gospodarstwa, nie przestaje być ojcem, powagą największą, radą pewną, przykładem najlepszym. W takim stosunku czujemy się do Ciebie, drogi nasz Przewodniku, my członkowie téj Akademii, któréj Prezesem tylko być przestałeś, ale jesteś i zostaniesz na zawsze Patryjarchą, jakoby, Patronem i Ojcem.

Pozwól, byśmy w takiem uczuciu złożyli Ci z głębi serc naszych powinszowanie, że żywot Twój był takim jak był, życzenie, by go Bóg jak najdłużéj w zdrowiu, spokoju i pomyślności zachował".

Przemawiał następnie, otoczony gronem radców miejskich, prezydent m. Dr. Szlachtowski, podnosząc zasługi Józefa Majera jako radcy miejskiego, przewodniczącego sekcyi szkolnéj i delegata do Rady szkolnej okręgowéj, za co wdzięczne miasto złożyło mu dyplom obywatela honorowego, najwyższy zaszczyt, jakim rozporządza. Po prezydencie przemawiał prezes Tow. Dobroczynności Dr. Ściborowski imieniem humanitarnych instytucyj, w których działaniu brał Ekscelencyja udział.

Po ukończeniu przemówień odczytał prof. Dr. Cyfrowicz nadesłane z życzeniami dla Ekscelencyi depesze. Pospieszyli z takowemi: Towarzystwo nauczycieli szkół wyższych ze Lwowa, Towarzystwo historyczne ze Lwowa, Zakład narodowy imienia Ossolińskich, Tow. literackie imienia Mickiewicza, Członkowie Reprezentacyi Zjednoczonego Tow. przyj. sztuk pięknych we Lwowie, Młodzież akademicka lwowska, X. Arcybiskup Issakowicz z błogosławieństwem, JE. Włodzimierz Dzieduszycki, Tow. lekarskie warszawskie, Redakcyja *Gazety Lekarskiéj* w Warszawie, Redakcyja Wielkiéj Encyklopedyi w Warszawie, wszyscy przyrodnicy warszawscy, prasa warszawska, wielu lekarzy warszawskich, hr. Andrzejowie Potoccy, obywatelstwo kijowskie, Dr. Wicherkiewicz, z Dorpatu lekarze, z Pragi Towarzystwo lekarskie i Drowie Hlava, Obrzut i Tomek, wiceprezes węgierskiéj Akademii Umiejętności X. Fraknoi, rodacy z Petersburga, Redakcyja *Ateneum*, prof. Strassburger z Bonn, prof. Nencki z Berna.

Zabrał w końcu głos JE. Dr. Majer i rzekł, że wobec tylu dowodów uznania, życzliwości i łaskawości, potrzeba niemało zimnéj rozwagi i panowania nad miłością własną, by nie unieść się zarozumiałością i nie wziąć tego, co było skutkiem zbiegu szczęśliwych okoliczności, za zasługę własną. Co mowca zrobił, to wynikało ze szczerego usiłowania służenia krajowi na tych stanowiskach, które z kolei zajmować mu przyszło. Był to obowiązek i mowca nie rościł sobie pretensyj do tych oznak uznania, które teraz przypadły mu w udziale. Sądzi, że w tych objawach tkwi myśl ta, aby podnieść znaczenie pracy naukowéj i zachęcić jednostki do wytrwania w cnocie, ugruntowanéj miłości Boga i Ojczyzny, obok wiadomości gruntownie nabytych, bez których narodowi służyć nie można. Serdecznemi słowy dziękuje mowca następnie po kolei wszystkim instytucyjom i osobom, które z życzeniami pospieszyły — i kończy gorącem staropolskiem: „Bóg zapłać".

Na zakończenie odśpiewał chór akademicki poloneza Majera, skomponowanego w młodych latach na fortepian. Do muzyki téj podłożono słowa, wyrażające cześć dla Jubilata ze strony młodzieży.

Na złożeniu życzeń osobistych ze strony obecnych na sali osobistości zakończyła się ta piękna uroczystość, która głębokie wywarła wrażenie na wszystkich obecnych.

* Na wczorajszem posiedzeniu Tow. lek. krak. przedstawiono Saksończyka z kolosalnym przerostem mięśni, który ma być u niego wrodzonym. Następnie kol. Idziński przedstawił chorego, któremu wycięto przy operacyi raka prącia, żyłę udową i tętnicę udową na przestrzeni 2 ctm. Proff. Pieniążek i Gluziński zdawali sprawę z doświadczeń robionych nad środkiem Kocha u chorych, u których z małym wyjątkiem otrzymali ujemne rezultaty. Wreszcie prof. Pieniążek opisał przypadek z praktyki, w którym udało mu się wyjąć z oskrzela lewego rurkę tracheotomijną.

* W Nrze 9 „Časopisu lékaru českých" umieszczony jest bardzo sympatyczny artykuł o jubileuszu Józefa Majera.

* VI Zjazd polskich lekarzy i przyrodników w Krakowie w r. 1891.

Wydział gospodarczy VI. Zjazdu polskich lekarzy i przyrodników uchwalił na posiedzeniu w dniu 21 lutego następujący program Zjazdu:

W dniu 16 lipca wieczorem: zebranie i powitanie członków.

„ 17 lipca o godz. 9-éj rano nabożeństwo na Wawelu, o godz. 11-éj otwarcie zjazdu i posiedzenie ogólne; po południu (o godz. 3 lub 4) posiedzenia sekcyjne; wieczorem przyjęcie przez wydział gospodarczy.

„ 18 lipca o godz. 8-éj rano zwiedzanie zakładów naukowych; o godz. 9-éj posiedzenia sekcyjne; po południu (o godz. 3 lub 4) posiedzenia sekcyjne; wieczorem przedstawienie w teatrze.

„ 19 lipca przed południem zwiedzanie zakładów sanitarnych miejskich i osobliwości Krakowa; po południu wycieczka urządzona przez wydział gospodarczy.

„ 20 lipca przed południem posiedzenia sekcyjne; po południu o godz. 4-éj drugie posiedzenie ogólne i zamknięcie Zjazdu.

„ 21 lipca: ewentualne wycieczki większe do Wieliczki lub innych miejsc przez wydział gospodarczy wybranych oraz wyjazd do miejsc kąpielowych.

Nadto uchwalił Wydział gospodarczy powierzyć utworzenie sekcyi psychologicznéj prof. Drowi Cybulskiemu.

Sekretarz generalny: *Szajnocha.* Przewodniczący: *Rostafiński. Rydygier.*

Uprasza się wszystkie dzienniki polskie o powtórzenie tego uwiadomienia.

* Przed 2 tygodniami otruł się tu młody farmaceuta bez wiadomej przyczyny. Rozmaite krążyły wieści o przyczynie jego zgonu; sprawdzono atoli tylko tyle, że w roku przeszłym pewien obywatel nielekarz, który przez jakiś czas w Krakowie zajmował się hypnotyzowaniem, wydaliwszy się ztąd udał się do Chrzanowa, gdzie wówczas przebywał nieboszczyk, tam w kasynie miewał odczyty o hypnotyzmie, a nieboszczykiem posługiwał się jako medium do swoich demonstracyj. Od owego czasu młodzieniec coraz bardziéj podupadał na umyśle. Smutny to dowód, jak szkodliwą może być działalność niepowołanych hypnotyzerów.

* W tygodniu 7 (15—21 lutego) było w Krakowie małżeństw 11, urodzin 52, skonów 54 (37·68), z tych z zap. płuc 10, z dławca i błonicy 9, z gruźlicy 11.

* Dr. Kołączkowski z Nowego-Sącza bawi obecnie w Berlinie. Odbył podróż naukową celem poznania zakładów wodoleczniczych. Bawił on naprzód w Kaltenleutgeben, następnie przez parę tygodni we Wrocławiu, zkąd udał się do Berlina. Spodziewać się należy, że doświadczenie nabyte zużytkuje dla zakładu wodoleczniczego, którym kieruje w Szczawnicy.

Od niego otrzymaliśmy z Berlina list następujący:

Prof. farmakologii Liebreich w Berlinie, po odbytych próbach i doświadczeniach, podaje środek w następującym składzie: *Tinct. Cantharid. 0 20, Kali (seu Natri) 0·40, Aq. destill. 20 00.* Z tego płynu wstrzykuje się podskórnie (w pośladki z powodu bolesności) poczynając od $^1/_{10000}$ (0·00001), postępując co 3—4 dni aż do $^4/_{10000}$ (0.00004) chorym na gruźlicę płuc i krtani. Tym sposobem leczonych i polepszonych na zdrowiu oraz stosowne obrazy zdjęte laryngoskopijnie z owych chorych z krtani, okazali proff. Fränkel i Heymann.

Nowość tę przyjęli lekarze obecni na zgromadzeniu w Tow. lek. berlińskiem, pod przewodnictwem Virchowa, z entuzyjazmem. Przypadki leczone ambulatoryjnie miały być bardzo ciężkie. Po wstrzyknięciu 0·00004 kantarydynianu potasu pojawiają się często ciałka krwi w moczu.

* **Wiedeń**. Na wniosek Rektora Senat akademicki postanowił wydawać odtąd rocznik uniwersytetu, mający mieścić w sobie kronikę, sprawozdania z egzaminów, promocyj, habilitacyj, mianowań profesorów, z uroczystości uniwersyteckich, dyssertacyj, statystykę itd.

Posadę prymaryjusza w szpitalu Rudolfa otrzymał asystent prof. Nothnagla, Dr. Eugieni Bamberger, syn zmarłego profesora.

* **Berlin**. Według rozporządzenia Ministra oświecenia *tuberculinum Kochii* odtąd będzie do nabycia w aptekach za cenę 6 marek za 1 centim. sześć., a 25 marek za 5 centim. sześć. Aptekarze są obowiązani tuberkulinę nie sprzedaną w ciągu 6 miesięcy zwracać Drowi Liebertzowi w Berlinie, który wymieni ją na świeżą bezpłatnie.

* **Odznaczenia**. Prof. Helmholtz otrzymał wielki krzyż oficerski orderu legii honorowéj francuskiéj. — Prof. Liebreich otrzymał tytuł tajnego radzcy lekarskiego.

* Redaktor główny wyjeżdża na parę tygodni do Meranu (Hotel Hasfurter); pod niebytność jego obejmuje redakcyję prof. Cybulski.

Redakcyja otrzymała:

KLARNERA: Kilka słów o śmiertelności ludności gminy Bełżyce (odbitka ze *Zdrowia*, 1890), in 8-vo, str. 15. — Dr. TALKO: W. F. Szokalski, nekrolog (po rosyjsku) (odbitka z *Wiestnika Oftalm.* 1891, Janw.-Febr.), in 8-vo, str. 2. — W. ZAJĄCZKOWSKI: Komentarz do VII. wydania farmakopei austr. Zeszyt II. Lwów 1891, in 8-vo str. 51—114. — Prof. Dr. KORCZYŃSKI: D. Ergebn. d. bisher. Beobacht. ü. d. wirkuug d. Koch'schen Lymphe (odbitka z *Berl. klin. Woch.*, 1891, Nr. 8), in 8-vo, str. 7. — Dr. Alf. SOKOŁOWSKI (z Warszawy): Des formes larveés d. l. tuberculose laryngée, Havre, in 8 vo, str. 12. — Dr. K. SZADEK (z Kijowa): Four Cases of syphilitic Chancre of the tonsil (odbitka z *St. Louis med. a surg. Journal*, 1891), in 8-vo, str. 6. — Sprawozdanie ze szpitala powszechnego w Rzeszowie 1891, in 8-vo, str. 20. — Dr. F. BOE. Nouvelles recherches pour servir a l'étude d. l. conduite á ténir en presence d'un oeil en plein phlegmon, Clermont (Oise) 1891, in 8-vo, str. 8. — Dr. G. PIOTROWSKI: O wahaniu wstecznem przy pobudzaniu różnych miejsc tego samego nerwu (odbitka z Tomu XXI. *Rozpraw wydz. mat. przyrod. Akademii umiejętn. w Krakowie)*, Kraków, 1891, in 8-vo, str. 31. — Tenże: O zadaniu fizyjologii. Wykład wstępny. Lwów, 1890, in 8-vo, str. 14. Dr. TALKO: Victor Felix Szokalski, nekrolog (odb. z *Klin. Monatsb. f. Augenheilk.*, 1881, Februar) in 8-vo, str. 4.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.